

ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2023 10 vom 13. März 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_F_2023_10

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2023 10 du 13 mars 2023

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT F 2023 10 del 13 marzo 2023

Regeste

Fürsorgerechtliche Kammer — Fürsorgerische Unterbringung — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil F 2023 10 A. A. _____, geboren 1997, trat am 21. Februar 2023 freiwillig in die Triaplus AG Klinik Zugersee ein. Dort zeigte er sich im Verlauf nicht einverstanden mit einem ärztlichen Übertritt vom offenen in den geschützten Bereich, was zur ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung in der Triaplus AG Klinik Zugersee durch Dr. med. B. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zug, vom 7. März 2023 führte. B. Gegen seine ärztliche fürsorgerische Unterbringung führte A. _____ Beschwerde beim Verwaltungsgericht. C. Am 13. März 2023 wurde A. _____ von der fürsorgerechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts in den Räumlichkeiten der Triaplus AG Klinik Zugersee angehört. An der Verhandlung nahm seitens der Klinik der fallführende Oberarzt C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Als gerichtlicher Gutachter wirkte Dr. med. D. _____, ebenfalls Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit, der sein Gutachten im Anschluss an die Anhörung mündlich erstattete. Die Verhandlung wurde anschliessend zur Beratung unterbrochen und der Urteilsspruch danach mündlich eröffnet und kurz begründet. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Gegen eine ärztlich angeordnete Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids schriftlich das Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Zuständiges Gericht für die Beurteilung von Beschwerden in den Fällen von Art. 439 ZGB ist gemäss § 58 Abs. 1 lit. b des Gesetzes betreffend die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches für den Kanton Zug (EG ZGB; BGS 211.1) das Verwaltungsgericht. Der Beschwerdeführer ist in der Stadt Zug von einer hier praktizierenden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung eingewiesen worden, so dass die örtliche und sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug gegeben (BGE 146 III 377) und die den minimalen formellen Anforderungen genügende Beschwerde (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB) zu prüfen ist.

E. 2.1

Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; Geiser/Etzensberger, Basler Kommentar Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 8 ff., 41 ff.), wobei eine Fremdgefährlichkeit allein für eine Unterbringung

nicht ausreicht (BGE 145 III 441 E. 8.4). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für ihre Unterbringung nicht mehr erfüllt sind; die Entlassungskompetenz liegt bei der Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 und Art. 429 Abs. 3 ZGB). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach sechs Wochen dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 51 Abs. 3 und 53 Abs. 1 EG ZGB). Hat die betroffene Person gegen eine fürsorgerische Unterbringung Beschwerde erhoben, hört sie die gerichtliche Beschwerdeinstanz in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und entscheidet innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB).

E. 2.2

Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) der betroffenen Person, auch wenn ihre Dauer bei ärztlicher Anordnung befristet ist (BGE 148 III 1 E. 2.3.3; 143 III 189 E. 3.2 i.f.). Konkret wird die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person (als Teilgehalt des Grundrechts der persönlichen Freiheit) beschränkt, wenn diese gezwungen wird, gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik zu verbleiben. Die Vor- und Nachteile, welche die Unterbringung der betroffenen Person bringt, sind einander im Sinne einer umfassenden Interessen- und Güterabwägung gegenüberzustellen. Es ist dabei jeweils im Einzelfall auszuloten, wo die Grenze zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verläuft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Achtung und Schutz der Menschenwürde (Art. 7 BV; vgl. grundlegend zur Menschenwürde als Leitsatz jeglicher staatlichen Tätigkeit sowie als innerster Kern und Grundlage der Freiheitsrechte BGE 127 I 6 E. 5b mit Hinweisen; ausserdem BGE 143 IV 77 E. 4.1) es dem Gemeinwesen im Sinne einer minimalen Sorgfaltspflicht gebieten können, einer erkrankten Person die notwendige Pflege und Behandlung zukommen zu lassen, dank der sie überhaupt (wieder) befähigt wird, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihre persönliche Freiheit auszuüben (vgl. zum Ganzen BGE 130 I 16 E. 5 sowie [ausführlicher] BGE 127 I 6 E. 5).

E. 2.3

Das Gesetz nennt als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung das Vorliegen eines Schwächezustandes, der eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht, die nicht anders als durch den Entzug der Freiheit erbracht werden kann (vgl. auch Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 8). Zu ermitteln ist auf tatsächlicher Ebene zunächst, ob ein solcher Zustand vorliegt und ob bzw. inwiefern deshalb ein Fürsorgebedarf besteht. Anknüpfend am soeben Gesagten geht es darum zu ermitteln, ob die Fähigkeit einer Person zu eigenbestimmtem Handeln eingeschränkt ist und sie Unterstützung benötigt, um diese Fähigkeit – soweit möglich – wiederzuerlangen (etwa: Geiser/Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Ob ein Fürsorgebedarf vorliegt, ist aufgrund der konkreten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt, zu beurteilen. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen, ob, und wenn ja, warum, eine Behandlung bzw. eine Betreuung "nötig" ist (vgl. BGer 5A_254/2013 vom 17. April 2013 E. 2.2). Dabei ist auch die Verhältnismässigkeit zu prüfen. Die fürsorgerische Unterbringung muss erforderlich, geeignet und verhältnismässig im engeren Sinne sein. Die Grunderkrankung

E. 3

Urteil F 2023 10 2.

E. 3.1

In dessen Vorgeschichte sind seit 2020 zwei (wohl ursprünglich drogeninduzierte) psychotische Episoden aktenkundig, die psychiatrische Hospitalisationen notwendig gemacht haben. Der aktuelle Klinikeintritt erfolgte, nachdem der Patient im Dezember 2022 seine bisherige Medikation mit Rexulti ohne Absprache mit dem ambulant behandelnden Psychiater abgesetzt und Cannabis konsumiert hatte. In seiner Anhörung vom 13. März 2023 gab der Beschwerdeführer an, er habe am 20. Februar 2023 Stimmen gehört und visuelle Halluzinationen gehabt, wobei er dies mit der Einnahme des Medikaments Seroquel erklärte, das er am 19. Februar 2023 im Kantonsspital erhalten habe. Den Akten ist zu entnehmen, dass er dorthin von seiner Freundin begleitet wurde, die den Eindruck hatte, es bahne sich eine erneute Psychose an. Der Beschwerdeführer erklärte weiter anlässlich der gerichtlichen Anhörung, er sei "der Messias der Juden", was sein Vorgesetzter bei der Arbeit sowie ein weiterer Arbeitskollege bestätigt hätten. Aus der Eintrittsdokumentation ist hingegen zu entnehmen, dass der Vorgesetzte für diese Offenbarung kein Verständnis gezeigt habe.

E. 3.2

Nach übereinstimmender Auffassung des behandelnden Arztes sowie des Sachverständigen liegt beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich eine schizophrene Grunderkrankung vor. Sicher sei der Patient gegenwärtig psychotisch und habe Wahnvorstellungen (er sei der Messias und berufen, andere Menschen zu erlösen). Letztere

E. 3.3

Der Beschwerdeführer selber bekundete an seiner Anhörung, er fühle sich nicht krank und benötige auch keine Behandlung. In die Klinik sei er eingetreten, da er Streit gehabt habe mit der Familie sowie mit der Freundin; er habe dann mit dem Bruder in ein Wellness-Hotel gehen wollen für eine Auszeit, was der Bruder nicht gewollt habe. In ein Hotel habe er aus finanziellen Gründen nicht gehen können, und so sei er dann in die Klinik eingetreten. Dort habe er sich nicht eine Behandlung gewünscht, damit die Stimmen weggingen. Benötigt habe er Medikamente, um besser schlafen zu können, was aber aktuell auch wieder ohne Cannabis und ohne Medikamente gehe. Im Dezember 2022 habe er seine bisherige Medikation abgesetzt, als sich seine Freundin auf einer Auslandsreise befunden habe. Dies sei ohne Rücksprache mit dem ambulant behandelnden Psychiater erfolgt; bei diesem habe er einen Termin verpasst und ihn nachher nicht mehr erreichen können. Er habe gemerkt, dass es ihm "mega gut" gehe; auch seine Mitbewohner in der Wohngemeinschaft in Bern (wo sich der Hauptsitz seiner Arbeitgeberin befinde) hätten ihn nicht als psychisch krank wahrgenommen. Aktuell erlebe er sich weder als psychotisch noch als wahnhaft; diesbezügliche Ängste bestünden bei seinem Umfeld, wenn er Cannabis konsumiere, was aber deren Problem sei.

E. 3.4

In Würdigung des Gesagten ist festzustellen, dass eine Grunderkrankung mit Wahn und psychotischem Erleben zweifelsohne besteht. Diese wirkt sich offensichtlich auch erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers aus, indem sie zu ernstlichen Konflikten mit seinem näheren Umfeld führt (eingehender dazu unten E. 4.1.2; zum Aspekt

der sozialen Dysfunktion vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 15). Mithin ist mit dem Vorliegen eines Schwächezustands die erste Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erfüllt. 4. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die beim Beschwerdeführer bestehende Krankheit eine Behandlung und/oder eine Betreuung im Beurteilungszeitpunkt (noch) nötig macht, also ein Fürsorgebedarf besteht, was unter anderem anhand des Selbst- und/oder Fremd-gefährdungspotentials zu diesem Zeitpunkt zu beurteilen ist.

E. 4

Urteil F 2023 10 Aus dem Gesagten erhellt, dass in der grundrechtlichen Betrachtung fürsorgerischer Unterbringungen (oder auch medizinischer Zwangsmassnahmen) letztlich die Frage angesprochen ist, inwiefern die betroffene Person im Beurteilungszeitpunkt fähig ist, ihre Erkrankung sowie die Folgen von Behandlung oder Nichtbehandlung derselben wahrzunehmen und dazu eine realitätsbezogene eigene Wertung vorzunehmen. Ist sie hierzu fähig, ist ihr Selbstbestimmungsrecht grundsätzlich höher zu gewichten; andernfalls tritt tendenziell der Fürsorgegedanke in den Vordergrund. Entscheidend ist dabei aus juristischer Sicht nicht die Fähigkeit zur final "vernünftigen" Entscheidung (im Sinne eines nach aktuellem Erkenntnisstand und herrschender Meinung vernünftigen Ergebnisses), sondern die Befähigung zu einer Entscheidungsfindung, die eigenbestimmt ist, und nicht etwa fremdbestimmt durch den Einfluss einer psychischen Erkrankung (vgl. in diesem Sinne etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 15; weitergehend Anne Kühler, Würde, Autonomie und Selbstzweckhaftigkeit. Zur Kontroverse um ein kantisches Verständnis der Menschenwürde als Verfassungsbegriff, ZSR 2022 I S. 77 ff. mit Hinweisen; zum Paradox der letztlich verfassungsrechtlich nicht näher definierbaren Menschenwürde zwischen kollektiver Anschauung und Anerkennung des Einzelnen in seiner individuellen Einzig- und allfälligen Andersartigkeit vgl. etwa BGE 143 IV 77 E. 4.1; Kiener/Kälin/Wyttenbach, Grundrechte, 3. Aufl. 2018, § 10 N 8 ff.).

E. 4.1

Bei der Beurteilung der Selbstgefährdung stellt sich einerseits die Frage nach einer allfälligen Suizidgefahr. Andererseits ist auch danach zu fragen, ob die Gesundheitsschädigung bedrohliche Ausmasse annimmt, ob Anzeichen für ein Fortschreiten der Erkrankung bestehen, oder ob die betroffene Person daran ist, in ihrer Lebensgestaltung, ihrem Verhalten in ihrer Umgebung, ihrer persönlichen Hygiene und ihrer Gesamtverfassung in einen Zustand von Selbstdestruktion zu geraten, der der Menschenwürde nicht mehr entspricht (vgl. bereits zum alten Recht R. Furger, Unterbringung Jugendlicher und Erwachsener im Sinne der FFE aus psychiatrischer Sicht, ZVW 38, 41 ff.; weiter etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N 20).

E. 4.1.1

Hinweise auf Suizidalität vermochten weder der behandelnde Arzt noch der Gerichtsgutachter zu benennen; Anhaltspunkte hierfür lassen sich auch den Akten nicht entnehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich.

E. 4.1.2

Akut und konkret ist hingegen absehbar, dass der Beschwerdeführer im Falle der sofortigen Entlassung aus der Klinik die begonnene medikamentöse (Wieder-)Einstellung mit Rexulti abbrechen und dafür in absehbarer Zeit wieder Cannabis konsumieren würde. Zwar nimmt er die verordnete Medikation aktuell im Klinikrahmen ohne direkten Zwang ein. In der

gerichtlichen Anhörung erklärte er indes, wenn er die Wahl hätte, würde er dies nicht tun. Er nehme die Medikamente aktuell primär, weil es so weniger Konflikte auf der Station gebe. Cannabis würde er nach eigener Angabe in nächster Zeit sicher nicht konsumieren, bis die aktuell eingenommenen Medikamente abgebaut seien. Im weiteren Verlauf wisse er nicht, ob er auf den Konsum verzichten würde. Nach einhelliger Einschätzung des behandelnden Oberarztes sowie des Gerichtsgutachters konnte beim Beschwerdeführer bis zum Anhörungszeitpunkt noch keine hinreichende Krankheitseinsicht hergestellt werden, damit dieser sich aus eigener Motivation auf die medizinisch angezeigte Behandlung einlassen könnte (oder, nach dem oben E. 2.2 Gesagten, damit er eine solche in Kenntnis der Vor- und Nachteile eigenverantwortlich ablehnen könnte). Eine hinreichende Einsichtsfähigkeit sei innert frühestens 14 Tagen ab Beginn der Medikation (vorliegend: am 8. März 2023) zu erwarten. Es könne aber auch bis zu sechs Wochen dauern, abhängig von der Wirkung und Verträglichkeit der Medikation sowie auch allenfalls notwendiger Umstellungen. Die für eine funktionierende ambulante Nachbehandlung notwendige, intrinsische Behandlungsmotivation könne bei Erkrankungen, wie hier eine vorliege, in sehr vielen Fällen nach Abklingen des Wahns hergestellt werden. Jedenfalls müsse aber die Nachbetreuung vor Austritt aufgegleist sein, da nicht zu erwarten sei, dass sich der Beschwerdeführer darum in Eigenregie kümmern würde. Inwiefern weiterhin eine trag-

E. 4.2

Bei der Beurteilung der Fremdgefährdung geht es nicht nur um die Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen, sondern ebenso sehr auch um elementare Gefährdungen des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer. Neben der eigentlichen Fremdgefährdung ist auch die Drittgefährdung im Sinne der Belastung der Umgebung durch den Betroffenen mit zu berücksichtigen, die indes für sich allein nicht für eine Einweisung oder eine Rückbehaltung ausreicht (vgl. vorstehend E. 2.1). Vorliegend erfolgte der Klinikeintritt auf Betreiben von Vater und Bruder des Beschwerdeführers, die mit der Situation überfordert waren und sich auch in der Folge erheblich besorgt und belastet zeigten; auch die Freundin des Beschwerdeführers zeigte sich stark besorgt angesichts dessen, dass dieser seine bisherige Medikation ohne Rücksprache mit dem Psychiater abgesetzt hatte. Im Klinikrahmen wurden sodann durch das Pflegepersonal fremdaggressive Vorfälle beobachtet, bei denen der Beschwerdeführer Mitpatienten geschubst haben soll, was er indes abstreitet. Weitere Anhaltspunkte für eine erhebliche Fremdgefährdung durch den Beschwerdeführer im Sinne physisch bedrohlichen Verhaltens oder von Angriffen auf andere Personen, womit er diesen Dritten einen erheblichen Schaden zufügen könnte (vgl. BGE 145 III 441 E. 8.4 mit Verweis auf Urteil des EGMR Nr. 1760/15 vom 30. April 2019 i.S. T.B. gegen Schweiz § 54), bestehen nicht.

E. 4.3

In zusammenfassender Würdigung besteht beim Beschwerdeführer ohne weitere Behandlung ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotenzial im Sinne einer Gefahr der weiteren psychotisch-wahnhaften Dekompensation mit entsprechenden sozialen Folgen sowie einem nicht rückgängig zu machenden kognitiven Abbau und der Gefahr einer Verschlechterung des Zustandes etwa in Richtung einer Negativsymptomatik. Diese Risiken werden verstärkt durch den zu erwartenden weiteren Cannabiskonsum des Beschwerdeführers. Gemäss Angabe des Klinikvertreters ist aus dem durchgeführten Drogenscreening bekannt, dass der Patient vor dem Klinikeintritt erheblich mehr als die angegebenen zwei Joints Anfang Februar konsumiert habe; beim Cannabis handle es sich um

eine psychoaktive Substanz, die bei schizophrenen Patienten das Risiko für akut psychotische Zustände in etwa um das Dreifache erhöhe. Demnach besteht im Beurteilungszeitpunkt weiterhin ein ausgewiesener Bedarf an medikamentöser und psychoedukativer Behandlung; auch sollte vor der Entlassung die ambulante Nachbehandlung sichergestellt werden. Die begonnene Behandlung verspricht gemäss den Fachärzten gute Aussicht auf Erfolg, zumal der Beschwerdeführer auf das Medikament in der Vergangenheit gut angesprochen habe.

E. 5

Urteil F 2023 10 allein ist zwar notwendige, aber allein nicht ausreichende, Voraussetzung. Im Auge zu behalten ist bei der Überprüfung der Geeignetheit der Massnahme das Ziel der fürsorglichen Unterbringung. Dieses besteht darin, die betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Lassen sich eine Störung oder ihre Auswirkungen beseitigen oder mindestens abschwächen, ist während der fürsorglichen Unterbringung alles Nötige vorzukehren, damit die betroffene Person wieder aus der Einrichtung entlassen werden und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen, Neigungen und Fähigkeiten selber gestalten und organisieren kann. Jedenfalls muss die Unterbringung die Lebensqualität der betroffenen Person verbessern (vgl. etwa BGer 5A_567/2020 vom 18. September 2020 E. 2.3; Geiser/ Etzensberger, a.a.O., vor Art. 426-439 ZGB N 14). Die freiheitsbeschränkende Unterbringung ist weiter nur gesetzeskonform, wenn der angestrebte Zweck nicht mit einer mildereren Massnahme erreicht werden kann. 3. Zunächst ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer eine Erkrankung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

E. 5.1

Vorliegend verneinen die Fachärzte übereinstimmend die Krankheitseinsicht; auch der Beschwerdeführer selber gibt an, nicht krank zu sein und ist der Ansicht, es gehe ihm gut; nur die Umwelt wolle ihn in seinen religiösen Freiheiten einschränken. Eine Behandlungsbereitschaft besteht offensichtlich, nimmt doch der Patient das verschriebene Medikament Rexulti seit dem 8. März 2023 (wieder) ein. Gemäss nachvollziehbarer Ausführungen der Ärzte handelt es sich dabei aber nicht um eine intrinsisch motivierte Behandlungsbereitschaft, sondern gehe der Patient den Weg des geringsten Widerstandes, da sich der Klinikalltag für ihn konfliktfreier gestalte, wenn er die Medikation einnehme. Die beginnende, noch labile Behandlungsbereitschaft ist demnach mit Vorsicht zu geniessen (vgl. auch oben E. 4.1.2). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass nach dem Willen des Gesetzgebers eine sogenannte "Drehtürpsychiatrie" vermieden werden soll, bei der eine Entlassung erfolgt, sobald die akute Krise vorbei ist, ohne dass Zeit bliebe für eine eigentliche Stabilisierung und die Organisation einer Nachbetreuung (Botschaft Erwachsenenschutz, a.a.O., BBl 2006 7063). Dies ist auch vor dem oben dargelegten grundrechtlichen Hintergrund zu verstehen, dass letztlich eine Verantwortung besteht, dafür zu sorgen, dass der Beschwerdeführer nicht nur seine kurzfristigen Impulse selbstbestimmt ausleben kann, sondern er vielmehr befähigt wird, mittel- bis langfristig sein Leben selbstbestimmt zu gestalten (E. 2.2 hiavor).

E. 5.2

Die sozialen Begleitumstände erscheinen grundsätzlich günstig, verfügt der Beschwerdeführer doch (noch) über ein intaktes Umfeld sowie eine Arbeit. Allerdings scheint

– wie dies auch der Gerichtsgutachter nachvollziehbar darlegt – für die Zukunft vieles davon abzuhängen, dass er jetzt eine adäquate medikamentöse Behandlung seines akut psychotisch-wahnhaften Zustands erfährt und dadurch letztlich befähigt wird, seine Krankheit auch längerfristig zu bewältigen.

E. 5.3

Aus objektiv-medizinischer Sicht ist nach dem Gesagten (E. 4.1.2 hiervor) eine neuroleptische Medikation angezeigt und ist aktuell (noch) nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer sich einer solchen Behandlung ausserhalb des stationären Rahmens unterziehen wird. Die Gefahr des kognitiven Abbaus und der damit verbundenen Verschlechterung seines Zustands fällt hier umso stärker ins Gewicht, als der Beschwerdeführer noch sehr jung ist, und es deshalb umso mehr zu verhindern gilt, dass er sich in urteilsunfähigem, krankhaftem Zustand unwiederbringlich schädigt und wiederholt hospitalisiert werden muss sowie sein aktuell noch weitgehend intaktes soziales Umfeld als wichtige Ressource verliert. Dies gilt jedenfalls so lange, als die begründete Aussicht besteht, dass er mit der notwendigen Behandlung und Betreuung noch zur Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft findet und dann auf längere Frist ein weitgehend normales Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen leben kann, was hier zu bejahen ist (zur Unverhältnismässigkeit etwa bei nicht entzugswilligen Alkohol- oder Drogensüchtigen vgl. demgegenüber etwa Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 ZGB N. 25). Demnach erscheint eine Fortsetzung der begonnenen Behandlung zur Stabilisierung und Einstellung der Medikation als zwingend notwendig, wobei der weitere stationäre Aufenthalt in diesem Zusammenhang (noch) alternativlos ist. Es handelt sich dabei mithin im gegenwärtigen Zeitpunkt um ein notwendiges, mildest mögliches Mittel zur Abwendung akut drohender Gefahr vom Beschwerdeführer selber sowie seinem unmittelbaren Umfeld. Infolgedessen ist die fürsorgliche Unterbringung als verhältnismässig zu qualifizieren und ist die Beschwerde abzuweisen. Angesichts der nur schwer zum Voraus prognostizierbaren Dauer der medikamentösen Einstellung von insgesamt ca. zwei bis sechs Wochen, der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Urteilszeitpunkt die Medikamente erst seit knapp einer Woche (in noch tiefer Dosierung) eingenommen hat, sowie der ohnehin auf maximal sechs Wochen beschränkten Dauer der ärztlichen fürsorglichen Unterbringung (vgl. oben E. 2.1), ist eine weitere Einschränkung der Unterbringungsdauer durch das Gericht nicht angezeigt. Es versteht sich von selbst, dass die Klinik den Beschwerdeführer bei entsprechendem Therapieerfolg sowie Anbindung an eine ambulante Nachbehandlung auch vor Ablauf dieser Maximalfrist entlassen kann und soll (Art. 429 Abs. 1 und 3 ZGB; § 51 Abs. 3 EG ZGB). Ebenso ist klar, dass während der Dauer der Unterbringung grundsätzlich versucht werden sollte, die Strukturen sukzessive zu öffnen, da Einschränkungen und Verhaltensregeln nicht der Disziplinierung des Patienten dienen, sondern nur verhängt werden dürfen, wenn dies aus Gründen der Sicherheit (des Patienten selber, der Mitpatienten oder des Personals) not-

E. 6

Urteil F 2023 10 bestünden wohl unabhängig von einem Konsum psychotroper Substanzen weiter, und es sei nicht zu erwarten, dass der Wahn sich ohne Behandlung spontan wieder zurückbilde. Die Symptomatik von Psychose und Wahn werde – unabhängig von der letztlich konkret zu stellenden Diagnose – lege artis primär medikamentös mit Neuroleptika behandelt.

E. 7

Urteil F 2023 10

E. 8

Urteil F 2023 10 fähige Anbindung beim zuvor ambulant behandelnden Psychiater noch besteht, konnte anlässlich der gerichtlichen Anhörung nicht eruiert werden. Als Folge eines Absetzens der Medikation ist nach Ausführungen der Fachärzte zu erwarten, dass das wahnhaft Erleben persistieren würde. Gemäss dem Gerichtsgutachter liegt ein recht starker Wahn vor, sowie ein klares Sendungsbewusstsein als Messias, wovon sich der Beschwerdeführer nicht distanzieren könne. Ob und wann sich dieser Wahn zurückbilde, sei schwer voraussehbar. Dem behandelnden Oberarzt zufolge ist dies spontan nicht zu erwarten, eher könnten zusätzlich neue Symptome auftreten und könnte das aktuell recht geordnete Denken bei andauernd psychotischem Zustand leiden. Bei der Psychose handle es sich nämlich um einen neurotoxischen Zustand, bei dem Nervenzellen vernichtet würden. Wiederholte Akutphasen der Erkrankung führten so (u.a.) zu vermehrten Negativsymptomen, etwa einem Verlust der Affekte, der Kreativität, etc. Nach übereinstimmender Auffassung des behandelnden Psychiaters und des Gutachters gefährde sich der Beschwerdeführer aktuell insofern selbst, als er – nach Auffassung der Ärzte klar krankheitsbedingt – unter Stress und Belastung schnell einbreche, Aggressionen durchbrechen würden und er seine (wahnhaften) Impulse dann nicht kontrollieren könne. Das führe zu Streit, und es sei absehbar, dass der Beschwerdeführer ohne Behandlung im Verlauf sein bis anhin noch weitgehend intaktes soziales Umfeld mit Familie, Partnerin, Freunden und Arbeitsstelle verlieren würde. Konkret liess sich anlässlich der Anhörung vom 13. März 2023 feststellen, dass die Beziehung zur Freundin bereits gefährdet ist (aktuell würden sie sich ein "Time-Out" nehmen) und sich auch der Vater teilweise zurückgezogen habe, ebenso wie offenbar auch ein Bruder des Patienten sich zunehmend distanzieren. Mittel- bis langfristig sei zu erwarten, dass der Beschwerdeführer auch am Arbeitsplatz durch seinen Wahn negativ auffalle und dadurch seine Stelle (im ersten Arbeitsmarkt) verliere. Aufgrund der Arbeit überwiegend im Home Office mit Teamsitzungen lediglich einmal pro Woche vermöge er dort aber wohl noch etwas länger seinen Zustand zu kaschieren. Eine Fortführung der aktuell begonnenen medikamentösen Behandlung, die der Patient momentan nur im stationären Setting mehr oder weniger freiwillig wahrnehme, sei schliesslich auch angezeigt, weil – wie der psychiatrische Gutachter auf Nachfrage hin bestätigte – die Behandlungsaussichten sich mit zunehmender Dauer des unbehandelten Zustandes verschlechtern würden und besser seien, je weniger lange der psychotische Zustand andauere. Es bestehe aus medizinischer Sicht im Falle eines sofortigen Klinikaustritts ein erhebliches Risiko einer Verschlechterung.

E. 9

Urteil F 2023 10

E. 10

Urteil F 2023 10 5. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit. Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur dann zulässig und verhältnismässig, wenn dem Betroffenen die nötige persönliche Fürsorge nicht anderweitig erwiesen werden kann, beispielsweise durch eine ambulante Abgabe von Medikamenten. Bei der Beurteilung dieser Frage sind die folgenden Kriterien in die Entscheidung miteinzubeziehen: Krankheitseinsicht, Bereitschaft, in eine medizinische Behandlung einzuwilligen, soziale Begleitumstände

(Wohnung, Arbeit, Beziehungs- netz) und die Folgen einer sofortigen Entlassung in medizinischer und sozialer Hinsicht. Ob die fürsorgerische Unterbringung aufrecht erhalten bleiben soll, beurteilt sich anhand der Lage im Zeitpunkt des jeweiligen Entscheides (vgl. etwa VGer ZG F 2013 60 vom 4. Dezember 2013 E. 4, in: GVP 2013 1.1.9.2).

E. 11

Urteil F 2023 10

E. 12

Urteil F 2023 10 wendig (BGE 134 I 209 E. 2.4.2) oder zu Behandlungszwecken angezeigt ist (etwa: Reiz- abschirmung oder bspw. Sicherstellung, dass keine Drogen konsumiert werden). Wie den Verlaufsberichten zu entnehmen ist, wurde denn auch das Setting des Beschwerdeführers seit dessen Übertritt in den geschützten Bereich bereits wieder erheblich gelockert. 6. Das Gerichtsverfahren ist gemäss § 57 Abs. 2 EG ZGB im Bereich der fürsorgeri- schen Unterbringung kostenlos. Der unterliegende, nicht anwaltlich vertretene Beschwer- deführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 13

Urteil F 2023 10 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.